|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 身份证号 |  |
| 学 号 |  | 学科专业 |  | 学 制 |  |
| 录取年份 |  | | 申请保留入学资格时间 | 年 月 日—  年 月 日 | |
| 政治面貌 |  | | 联系电话 |  | |
| 保留入学资格原因及时间 | 年 月 日，因□生病（须附医院诊断合格证明，并经校医院复查合格）；□创新创业；□参军入伍；□其它  申请人签字：  年 月 日 | | | | |
| 导师  意见 | 导师签字：  年 月 日 | | | | |
| 辅导员  意见 | 辅导员签字：  年 月 日 | | | | |
| 研究生部书记意见 | 书记签字：  年 月 日 | | | | |
| 研究生部主任意见 | 主任签字：  年 月 日 | | | | |
| 主管院长  意见 | 院长签字：  年 月 日 | | | | |
| 注： | 1申请表一式三份（辅导员一份、教育管理科一份、本人一份）；  2.保留入学资格的学生不具有学籍。 | | | | |

**西安体育学院研究生保留入学资格申请表**